



Öffnungszeiten

Besuch nur nach telefonischer Vereinbarung

Montag - Donnerstag:
von 8U30 bis 12U · von 13U bis 17U
Freitag:
von 8U30 bis 12U · von 13U bis 16U

Ihre Online-Unterlagen

<https://cnh-eloket.ventouris.be>

Unsere Website

www.nationale-hilfskasse.be

BEITRITTSERKLÄRUNG

1. DER/DIE ANSCHLUSSPFLICHTIGE

A. Personalien

Nummer im Nationalregister:

Name:

Vorname:

Straße: Nr.: Briefkasten:

Postleitzahl: Gemeinde: Land:

B. Kontaktinformationen

Tel.:/..... GSM:/.....

E-Mail:

C. Postanschrift (nur wenn abweichend von der Adresse Ihres

Hauptwohnsitzes):

Straße: Nr.: Briefkasten:

Postleitzahl: Gemeinde: Land:

2. SELBSTÄNDIGE TÄTIGKEIT IN BELGIEN

Aufnahme- oder Wiederaufnahmedatum: ... / ... / Einstellungsdatum: ... / ... /¹

A. Ausgeübte Tätigkeit (bitte kurz unschreiben):

.....
.....

Unternehmensnummer:

B. Üben Sie ein Mandat in einer Gesellschaft aus oder sind Sie aktiver

Teilhaber in einer Gesellschaft?

Nein

Ja: in diesem Fall, bitte folgendes ausfüllen:

Name der Gesellschaft:

Unternehmensnummer:

C. Sind Sie Helfer(in) eines/einer Selbständigen?

Nein

Ja: in diesem Fall, bitte folgendes ausfüllen:

Angaben bezüglich des/der Selbständigen, dem/der Sie helfen:

Name: Vorname:

Postleitzahl: Gemeinde:

¹ Wenn Sie Ihre selbständige Tätigkeit zwischen dem Aufnahmedatum der Tätigkeit und dem Beitrittsdatum eingestellt haben.

3. WEITERE TÄTIGKEITEN ODER ZULAGEN

A. Üben Sie neben Ihrer selbständigen Tätigkeit eine weitere Tätigkeit in Belgien aus?

- Nein
- Ja
 - als Arbeitnehmer(in) (Verteilung der Tätigkeit: .../....)
 - als Beamter/Beamtin (Verteilung der Tätigkeit:/....)

B. Beziehen Sie ein Ersatzeinkommen?

- Nein
- Ja
 - Pension
 - Überlebenspension seit dem ... / ... /
 - Alterspension seit dem ... / ... /
 - Laufbahnunterbrechung (oder Zeitkredit)
 - Arbeitslosengeld
 - Frühpension
 - Vergütung wegen Krankheit/Invalidität
 - andere:

Wenn Sie « Ja » geantwortet haben, fügen Sie bitte einen Nachweis (letzten Zahlungsnachweis, Notifikation oder Lohnzettel) bei oder geben Sie bitte den Namen der Zahlungsanstalt an:

.....

C. Üben Sie im Ausland eine Berufstätigkeit aus?

- Nein
 - Ja: in diesem Fall, bitte folgendes ausfüllen:
Land, in dem die Tätigkeit ausgeübt wird:
- Es handelt sich um eine Tätigkeit:
- als Arbeitnehmer(in)
 - als Selbständige(r)
 - die unter ein anderes Statut fällt

4. AUSÜBUNG EINER TÄTIGKEIT ALS ARBEITNEHMER(IN) VOR DER SELBSTÄNDIGEN TÄTIGKEIT

A. Haben Sie vor Aufnahme Ihrer selbständigen Tätigkeit eine Tätigkeit als Arbeitnehmer(in) ausgeübt?

- Nein
- Ja: In diesem Fall, bitte folgendes ausfüllen:

Name + Postleitzahl Ihres letzten Arbeitgebers:

Ausgeübte Tätigkeit: *(bitte kurz umschreiben)*:

(.....)

Aufkündigungsdatum Ihres Arbeitsvertrages: .. / .. /

B. Haben Sie eine Kündigungsvergütung erhalten oder wurde Ihnen eine Kündigungsfrist gewährt?

- Nein
- Ja: für folgenden Zeitraum: vom .. / .. / bis zum .. / .. /

C. Werden Sie Tätigkeiten für Ihren früheren Arbeitgeber ausüben?

- Nein
- Ja

D. Waren Sie vor Beginn Ihrer selbständigen Tätigkeit arbeitslos?

- Nein
- Ja

5. KINDERGELD

Für die Familienleistungen wenden Sie sich bitte an:

- FAMIRIS (Brüssel): info@famiris.brussels, Tel. 0800-35 950 (bis zum 01.01.2020)
- FAMIWAL: Coordination-Appui@famiwal.be (konkrete Akten), info@famiwal.be (allgemeine Fragen), Tel. 0800-13 008
- FONS: welkom@fons.be (konkrete Akten), info@groepipakket.be (allgemeine Fragen), Tel. 078-79 00 07
 - OSTBELGIEN: familienleistungen@dgov.be, Tel. 087-78 99 20

6. DER EHEPARTNER/DIE EHEPARTNERIN ODER DER/DIE GESETZLICH ZUSAMMENWOHNENDE DES/DER ANSCHLUSSPFLICHTIGEN (nachstehend « der Partner » genannt)

Wenn Sie verheiratet sind, oder wenn Sie eine Erklärung über das gesetzliche Zusammenwohnen unterzeichnet haben, füllen Sie bitte folgende Angaben bezüglich Ihres Partners/Ihrer Partnerin² aus:

Nummer Im Nationalregister :

Name:Vorname:.....

Hilft Ihnen Ihr Partner?

- Nein
- Ja

Hat Ihr Partner ein eigenes Statut oder bezieht er/sie eine Leistung?

- Nein
- Ja

7. SCHUTZ DER PRIVATSPHÄRE

Die Daten, die Sie mit diesem Formular an das Landesinstitut der Sozialversicherungen für Selbständige (LISVS) weiterleiten, werden verarbeitet und in EDV-Dateien gespeichert.

Diese Daten sowie die Daten, die Sie zu einem späteren Zeitpunkt zur Verfügung stellen, werden durch die Nationale Hilfskasse zur Erfüllung ihrer Verwaltungsaufgaben verarbeitet.

Diese Aufgaben betreffen die Verwaltung Ihres Sozialstatuts als Selbständiger im Rahmen des königlichen Erlasses Nr. 38 vom 27. Juli 1967 zur Einführung des Sozialstatuts der Selbständigen, und aller hiermit verbundenen Rechte und Pflichten.

Diese Verarbeitung erfolgt kraft der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr (Datenschutz-Grundverordnung).

Aufgrund dieser Rechtsvorschriften haben Sie das Recht, Auskunft über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, diese Daten berichtigen oder löschen zu lassen, derer

² Wenn Sie entweder verheiratet sind, oder wenn Sie eine Erklärung über das gesetzlich Zusammenwohnen unterzeichnet haben, soll Ihr Partner/Ihre Partnerin das beigefügte Dokument ausfüllen und unterzeichnen.

Verarbeitung einzuschränken oder zu widersprechen, oder sie einem anderen Verantwortlichen zu übermitteln.

Hierzu können Sie mit der Nationalen Hilfskasse Kontakt aufnehmen (per Mail: MailCNH@rsvz-inasti.fgov.be oder per Post: nationale Hilfskasse, Quai de Willebroeck 35, 1000 Brüssel).

Ausführliche Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf der Website der Nationalen Hilfskasse unter der Rubrik 'Schutz der Privatsphäre'.

Bei spezifische Fragen über Ihre personenbezogenen Daten wenden Sie sich bitte an den den Datenschutzbeamten (DPO) (per Mail: DPO@rsvz-inasti.fgov.be, oder per Post: LISVS – DPO, Quai de Willebroeck 35, 1000 Brüssel).

8. EINWILLIGUNG ZUR DATENVERARBEITUNG

Im Rahmen der europäischen Datenschutzvorschriften sind wir verpflichtet, Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Verarbeitung und Nutzung der folgenden Kontaktdaten einzuholen: Ihre E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Handynummer.

- Ich ermächtige die NHK, diese Kontaktdaten zur weiteren Verwaltung meines Sozialstatuts zu verwenden.

Zum Widerruf Ihrer Ermächtigung können Sie sich an die Nationale Hilfskasse (per Mail: MailCNH@rsvz-inasti.fgov.be oder per Post: Nationale Hilfskasse, Quai de Willebroeck 35, 1000 Brüssel).

9. ERKLÄRUNG DES/DER ANSCHLUSSPFLICHTIGEN

Ich bin informiert, dass jede falsche oder unkorrekte Angabe gesetzlich strafbar ist.

Ich bestätige, einerseits, dass ich darüber informiert bin, dass es Verwaltungskosten gibt, wie diese Verwaltungskosten gerechnet werden, und welche Dienste infolge dessen in Anwendung des Artikels 20, § 4 des königlichen Erlasses vom 27. Juli 1967 beansprucht werden können.

Ich bestätige, andererseits, dass ich über die vorläufigen Beiträge und deren Regularisierung in Anwendung des Artikels 41 bis des königlichen Erlasses vom 19. Dezember 1967 informiert bin. Ich möchte, dass meine vorläufigen Beiträge berechnet werden:

- Nach dem gesetzlichen Minimum (Art. 13bis, §2, des Königlichen Erlasses Nr. 38 vom 27. Juli 1967)
- auf Basis eines geschätzten jährlichen Netto-Jahreseinkommens von
EUR, (Art. 11, §3, Abs. 5 und 6 des Königlichen Erlasses Nr. 38).

Ich erkläre, dass die Angaben auf diesem Formular vollständig und wahrheitsgetreu sind und dass ich mich an Ihre Sozialversicherungskasse anschließe.

Aufgestellt am .. / .. /

Unterschrift:

Anzahl Anlagen:

Bewahren Sie eine Kopie dieses ausgefüllten Formulars und vergessen Sie nicht, eventuelle Anlagen beizufügen.

Denken sie bitte daran, dass Sie gesetzlich dazu verpflichtet sind, uns innerhalb von zwei Wochen alle Änderungen bezüglich der obenerwähnten Informationen mitzuteilen.